HOSPITAL DE SANTA MARIA
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Setiembre 2006
Número 4

Info Tabac

¡No fumar, no comer! Esa es la cuestión…

El editorial

La ausencia del tabaco es el inicio de muchas ausencias. Y es que dejar de fumar lleva implícita una ansiedad creciente que "parece" cesar con la comida.

Las pulsiones o compulsiones alimentarias tras el cese tabáquico las conocemos muchas personas exfumadoras. Lo importante es poder controlarlas para que no iniciemos una carrera en ganancia de kilos que "nos pesará ", literalmente, más tarde.

Así que allá van algunos consejos que os puedo dar como profesional de la dietética y como exfumadora que soy. Es ahora un buen momento para iniciar una alimentación saludable, equilibrada y variada que mejore nuestro estado de salud físico y psíquico. Es importante realizar cinco ingestas diarias y acostumbrarnos a mantener horarios regulares; estas son premisas básicas para comer bien y si las mantenemos reduciremos nuestra ansiedad por comer. El desayuno debe representar una ingesta importante, puesto que llevamos ayuno desde la cena y es durante la mañana que la mayoría realizamos nuestra máxima actividad. El desayuno deberá constar de una fruta, un lácteo y unos cereales u otra fécula como el pan. En cualquier caso nuestro rendimiento tanto físico como mental se verá favorecido según la importancia de esta ingesta. A media mañana una pieza de fruta o un lácteo nos mantendrá en óptimas condiciones hasta la comida principal. Asimismo nos reducirá la sensación de "hambre" o vacío de estómago que la mayoría definen cuando pasan muchas horas sin comer. La comida principal debe basarse en nuestra dieta mediterránea, a la que los profesionales de la nutrición queremos dejar bien "instituida" a pesar de influencias nefastas propias de nuestra sociedad actual, que propicia un ritmo frenético de vida, influyendo en nuestra manera de comer. Así, en la comida aprovecharemos la extensa variedad de vegetales que nuestra cultura nos ofrece, los pescados de nuestra costa, las carnes de los ganados que ocupan nuestra extensa geografía y las frutas tan variadas como únicas y jugosas. No debemos olvidar la merienda, un pequeño recordatorio como a media mañana, y la tarde discurrirá sin altibajos, sobretodo para los ansiosos exfumadores, a los que nos calma a veces meternos algo en la boca. Por último, la cena, aquí sin más premisas, debe ser contundente: no cenar tarde, no cenar mucho... La cena ha de ser frugal, con ello facilitaremos la digestión y, por tanto, el sueño; además desde el punto de vista dietético nuestras necesidades disminuyen con relación a la comida, la cena es la última ingesta antes de acostarnos y, por tanto, debe ser frugal y pronto. Debemos hidratarnos, bebiendo un litro y medio de agua diaria como mínimo y, por último, comer con coherencia. Todos sabemos algo de eso.

Y sin olvidar el ejercicio, un mínimo diario de 30 minutos invertidos en andar, nadar o utilizar la bicicleta.

Amigos fumadores y exfumadores, comer es un placer y la gastronomía no está reñida con la dietética, pero no las confundamos con abuso e hiperalimentación. ¡Suerte a todos!

Mª Puy Rubio
Unidad de Dietética
Hospital de Santa Maria Lleida

Línea de Vida sin Tabaco

La experiencia

El tabaquismo constituye la primera causa aislada de morbi-mortalidad en sociedades desarrolladas. En España, donde la prevalencia de fumadores continúa siendo elevada, 34,4% en la población mayor de 16 años (31,6 fumadores diarios y 2,8 fumadores ocasionales), ocasiona más de 50.000 muertes al año.

Alrededor del 80% de ellos intentan abandonar el tabaco sin ayuda profesional. Algunos porque no pueden acceder a un tratamiento intensivo cara a cara por incompatibilidad de ubicación o de horarios, y otros muchos se inhiben por diversas razones personales. Menos del 10% de quienes pretenden el abandono sin ayuda profesional logran mantenerse abstinentes, lo que plantea la necesidad de mejorar la accesibilidad del fumador al tratamiento de su dependencia y las condiciones en las que éste se realiza.

La posibilidad de ofertar esta ayuda a distancia, como puede ser a través del teléfono, constituye una opción adecuada al facilitar el acceso del fumador a la dirección profesional de dicha asistencia. La eficacia del marco telefónico como ayuda para dejar de fumar se ha demostrado en distintos estudios, tanto para suministrar intervención exclusivamente cognitivo-conductual como para complementar materiales de autoayuda, campañas institucionales y tratamientos farmacológicos. La utilidad del tratamiento proactivo del tabaquismo a través de este medio también ha sido evaluada, habiéndose evidenciado incluso una relación dosis –respuesta entre la intensidad de la intervención telefónica y el resultado alcanzado. Es, pues, un medio con eficacia científicamente demostrada y, consecuentemente, recomendado por las más prestigiosas guías de tratamiento del tabaquismo.

Con estos antecedentes, desde la Unidad de Tabaquismo del Hospital Carlos III en el año 2003 nos planteamos el desarrollo y la instauración de la Línea de Vida sin Tabaco para poder dar respuesta a distintas fuentes de demanda a las que no se podía responder hasta ese momento:

- Ofertar tratamiento proactivo a distancia en el ámbito nacional a fumadores que no pueden acudir a centros con programas presenciales por distintos motivos (horario, distancia elevada al centro más cercano, imposibilidad de desplazamiento, etc.).
- Informar a los fumadores sobre los centros públicos especializados en tratamiento de tabaquismo que existen en las distintas comunidades autónomas.
- Ofrecer asesoramiento y seguimiento a aquellas personas que han dejado de fumar.
- Proporcionar apoyo a los pacientes que acuden al tratamiento presencial de la unidad de tabaquismo de nuestro hospital.
- Asesorar a los profesionales sanitarios que lo necesiten sobre la intervención en tabaquismo.

Desde el inicio del proyecto hasta el 31 de mayo del 2006 la Línea Vida sin Tabaco ha recibido alrededor de 10.000 primeras llamadas. De éstas, el mayor porcentaje es de fumadores que quieren dejar de fumar. Les siguen, en menor medida, las de aquellas personas que han dejado de fumar y solicitan asesoramiento y aquellas en las que se solicita información sobre las distintas opciones de tratamiento existentes.

Alrededor de un 14% de las personas que llaman entran en el programa de tratamiento proactivo. El perfil del fumador que solicita este tipo de intervención es de una persona que tiene problemas de horario, que no puede desplazarse o que no tiene ningún centro de tratamiento de tabaquismo en el lugar en el que viven. Suelen haber hecho algún intento previo de dejar de fumar, en muchas ocasiones con algún otro tipo de método, y con altos niveles de dependencia a la nicotina. Un dato a señalar es que presentan en mayor medida antecedentes de trastornos mentales que los fumadores que acuden a la consulta habitual de tabaquismo en la que el tratamiento es presencial. La confidencialidad que aporta el marco telefónico puede ser una de las razones por las que este tipo de fumadores opten por una intervención a distancia.

Para este programa de tratamiento de tabaquismo proactivo lo que hicimos fue adaptar el programa multicomponente habitual en la Unidad de Tabaquismo del hospital que combina la terapia cognitivo-conductual con el tratamiento farmacológico. Se desarrolló de tal forma que permitiera realizarlo a distancia, sustituyendo las visitas por llamadas telefónicas y remitiendo el material escrito mediante correo convencional. El tratamiento se compone de 12 contactos telefónicos y cinco contactos por correo (convencional o electrónico) que se llevan a cabo durante 6 meses. Al igual que en el tratamiento presencial, el tratamiento proactivo consta de los siguientes elementos:

- Valoración inicial en la que se realiza la historia clínica y tabáquica del fumador.
- Utilización de técnicas cognitivo-conductuales: principalmente control de estímulos y entrenamiento en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.
- Tratamiento farmacológico: la mayor parte de los pacientes utilizan terapia sustitutiva con nicotina (parches, chicles y/o comprimidos de nicotina). Un porcentaje menor de los pacientes utilizan Bupropion, aunque cuando se elige esta opción la prescripción del fármaco debe ser realizada por el médico de atención primaria del paciente.

Los últimos análisis de resultados conseguidos con el tratamiento proactivo a través del teléfono nos han mostrado datos bastante satisfactorios, con unos porcentajes de abstinencia de un 54,5 por ciento al final del programa. Lo consideramos, por tanto, como una forma alternativa de tratamiento totalmente eficaz para aquellos fumadores que deseen abandonar la dependencia al tabaco y no tengan las facilidades de horario o desplazamiento que requieren muchas de las intervenciones presenciales.

Mónica Quesada Laborda
Psicóloga
Unidad de Tabaquismo
del Hospital Carlos III

He dejado de fumar

Mi viejo amigo

Llevaba años queriendo dejar de fumar, pero no fue hasta éste cuando decidí hacerlo rotundamente.

Cuando visité a la terapeuta por primera vez me dijo que escribiera en una lista todas las ventajas e inconvenientes del hecho de dejar de fumar, ventajas que han ido evolucionando a lo largo del proceso: a los cinco días noté una mayor capacidad pulmonar, redescubrí antiguos olores que no percibía desde hacía años y se desataron sabores más intensos en mi boca.

Una sensación de bienestar indescriptible iba ganando la lucha a mi peor enemiga: la nicotina. A partir del segundo mes, me invadió la ansiedad y sentí un retroceso. Me planteaba por qué me había comprometido a dejar de fumar si tanto me gustaba… Gracias a la ayuda de la terapeuta, la familia y los amigos, además de los parches, pude superar el bache.

A pesar de ser este un cambio significativo en mi vida, me gustaría apuntar que, si bien me sentía más nervioso e inquieto, dejar mi adicción no me ha supuesto una variación importante en el carácter.

Ahora veo con nostalgia aquellos días en los que me fumaba ese cigarro después de comer o en las tertulias con los amigos… pero me siento bien conmigo mismo. Sólo el hecho de respirar libremente vale mucho más que un cigarro en las manos.

Dejar de fumar es despedirse de un "amigo" que te ha acompañado en muchos momentos de tu vida y, como tal, es duro pero no imposible.

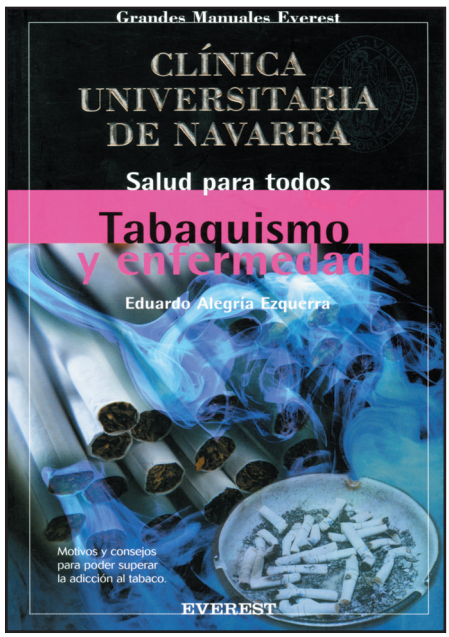
Es notar esa bocanada de aire fresco por las mañanas, es saber que has elegido el camino a la salud… quizás sólo aquel que haya sido fumador más de 30 años puede comprender esta sensación.

Juan Carlos Ribera

Tabaco y humor

Jama 1996, 275:1270-1280

humo en la sopa



Tabaquismo y enfermedad

Crítica literaria

El autor quiere, desde la primera línea, dejar clara su opinión sobre el hábito de fumar: no es partidario. No puede serlo quien lleva casi tres décadas viendo sus estragos desde primera fila de barrera. Por lo tanto, quienes esperen una actitud tibia, neutral o ecléctica quedan advertidos de que no la encontrarán; los que busquen alguna virtud o efecto positivo del tabaco, tengan por seguro que lo harán en vano.

El objeto del libro es divulgar –una vez más– los efectos dañinos del tabaco, llamar la atención –una vez más– sobre la triste y demoledora epidemia de su consumo y ofrecer algunos motivos y consejos –una vez más– para que escapen de tal epidemia los que padecen sus consecuencias.

La línea argumental del libro es sencilla. Comienza con el tabaco en sí, sigue con su consumo y sus efectos perjudiciales y acaba en prevención y tratamiento.

Dr. Eduardo Alegría Ezquerra
Director de la Unidad Coronaria y profesor agregado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra

Clínica Universitaria / Universidad de Navarra
Editorial Everest, S.A.

Qué opina la prensa

Surgeron General y los efectos del humo de segunda mano

El *Surgeron General* de Estados Unidos Richard H. Carmona dio hoy a conocer un amplio informe científico que concluye que no hay ningún nivel seguro de exposición al humo de segunda mano. Las personas que no fuman y que están expuestas al humo de segunda mano en el hogar o en el trabajo tienen un riesgo de enfermedades cardíacas 25 a 30 por ciento mayor y de cáncer pulmonar 20 a 30 por ciento mayor. Este hallazgo es una preocupación de salud pública muy importante, dado que casi la mitad de la población no fumadora en Estados Unidos sigue estando expuesta al humo de segunda mano en forma regular.

El informe titulado *Las consecuencias a la salud debido a la exposición involuntaria al humo de segunda mano* encontró que incluso una exposición breve al humo de segunda mano puede causar un daño inmediato. El informe indica que la única forma de proteger a las personas no fumadoras de las sustancias químicas dañinas del humo de segunda mano es eliminando la práctica de fumar en lugares cerrados.

"Si somos serios sobre mejorar la salud de todos los americanos, necesitamos redoblar nuestros esfuerzos para aminorar el uso de tabaco y exposición al humo de segunda mano," dijo el secretario del HHS Michael Leavitt.

La exposición al humo de segunda mano puede causar enfermedades cardíacas y cáncer pulmonar en las personas adultas que no fuman, y se sabe que es una de las causas del síndrome de muerte súbita infantil (SIDS, por sus siglas en inglés), de los problemas respiratorios, de las infecciones del oído y de los ataques de asma en los niños, de acuerdo con el informe.

"Los efectos que el humo de segunda mano causa en la salud son mayores de lo que se pensaba hasta ahora", dijo el cirujano general Carmona. "La evidencia científica es ahora irrefutable: el humo de segunda mano no es solo un fastidio, es un riesgo serio para la salud que puede provocar enfermedades y muerte prematura en los niños y en los adultos no fumadores."

El humo de segunda mano contiene más de 50 sustancias químicas que causan cáncer, y por sí mismo es un carcinógeno humano conocido. Las personas que no fuman y están expuestas al humo de segunda mano inhalan muchas de las toxinas que respiran los fumadores. Inclusive una exposición breve al humo de segunda mano tiene efectos adversos inmediatos en el sistema cardiovascular y aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y cáncer pulmonar, señala el informe. Además, el informe observa que debido a que los cuerpos de los bebés y los niños están en desarrollo, esto los hace especialmente vulnerables al veneno del humo de segunda mano.

"La buena noticia es que, a diferencia de otros riesgos para la salud pública, la exposición al humo de segunda mano se puede prevenir fácilmente", dijo el director Carmona. "Los ambientes libres de humo han demostrado ser una medida simple y efectiva para prevenir la exposición y los efectos perjudiciales." El informe revela que inclusive los sistemas de ventilación más sofisticados no pueden eliminar por completo el humo de segunda mano y que sólo los ambientes totalmente libres de humo ofrecen una protección total.

El cirujano general Carmona destacó que los niveles de cotinina (uno de los marcadores biológicos de la exposición al humo de segunda mano) medidos en los no fumadores han descendido a 70 por ciento desde finales de la década de 1980, y la proporción de no fumadores con niveles detectables de cotinina han disminuido a la mitad, de un 88 por ciento en 1988-1991 a un 43 por ciento en 2001-2002.

"El avance que hemos logrado en los últimos 20 años para eliminar el humo del tabaco en el ambiente constituye un éxito de salud pública", dijo Carmona. "Hemos evitado miles de casos de enfermedades y muerte anticipada, y nos hemos ahorrado millones de dólares en gastos de cuidados de salud", agregó. Enfatizó, sin embargo, que se necesita mantener los esfuerzos para proteger a más de 126 millones de estadounidenses que siguen estando expuestos, en forma regular, al humo de segunda mano en el hogar, el trabajo y en lugares públicos cerrados.

Para ayudar a difundir los hallazgos del informe de la forma más amplia posible, el director nacional de Salud reveló una guía fácil de leer con información práctica sobre los riesgos que representa el humo de segunda mano y los pasos que las personas pueden tomar para protegerse a sí mismas.

Fuente:
www.surgerongeneral.gov/library/secondhansmoke/
Contacto:
Oficina de Prensa del ***Health Human Services***
Danielle Yaggi / (202) 690-6343

La prensa opina

El tabaco "light" no ayuda a dejar de fumar

Un estudio publicado en el *"American Journal of Public Health"* muestra que los cigarrillos *"light"* no ayudan a dejar de fumar y producen los mismos efectos perniciosos contra la salud.

De las 32.374 respuestas que recibió el Estudio Nacional de Salud de Estados Unidos en el año 2000, se ha tomado como muestra a 12.285 fumadores que fuman actualmente o que han fumado alguna vez.

Más de un tercio (4.414) de los fumadores encuestados se habían pasado a los cigarros bajos en nicotina para reducir el riesgo para su salud. Entre ellos destacan: mujeres, raza caucásica, mayor nivel educativo, aquellas personas que cuentan ya con un historial cardiovascular o con una enfermedad pulmonar y aquellas que hacen ejercicio de modo rutinario y que no beben. Los cigarros *light* o los bajos en alquitrán contienen entre 7 y 14 mg de alquitrán por pitillo, y los ultralight están por debajo de los 7 mg por cigarro.

Un estudio publicado en el British Medical Journal ya demostró que los fumadores de tabaco blando o muy blando tienen el mismo riesgo de padecer cáncer de pulmón que los que consumen el normal.

Pero, ¿por qué con un cigarro que tiene menos alquitrán no se reduce el riesgo de padecer enfermedades? La explicación está en el hecho que al fumar cigarros con menos cantidad de nicotina y alquitrán el fumador nota que le faltan y cambia su patrón de consumo para conseguir llegar al mismo nivel que antes. A este fenómeno se le denomina "de compensación". Por ejemplo, aumentan los pitillos al día, inhalan más profundamente y disminuyen el tiempo entre cada bocanada.

No se deja de fumar

En cuanto a las probabilidades de abandonar el hábito, las personas de raza negra y los hispanos son menos propensos a dejarlo que los caucásicos, y las mujeres lo dejan más que los hombres. También dejan antes de fumar los que tienen más ingresos, más educación y mejor percepción de cómo se encuentran. Los casados o los que viven en pareja lo tienen más fácil que los que viven solos.

Las tasas de abandono eran superiores entre los fumadores que no habían consumido tabaco *light*: el 53% había dejado su hábito, frente al 37% de los usuarios del *light*.

Es decir, que fumar cigarrillos *light* reduce las posibilidades de dejar de fumar un 54%, y este efecto se incrementa con la edad, ya que el punto más alto de la dependencia está en adultos con 65 años o más.

Según Hilary Tindle y sus colaboradores, las conclusiones son particularmente inquietantes. Más de 30 millones de fumadores adultos norteamericanos de tabaco *light* piensan que están reduciendo los riesgos y lo que hacen en realidad es incrementarlos.

"Aunque los fumadores tengan la esperanza de reducir su riesgo frente a las enfermedades consumiendo cigarrillos *light*, los resultados sugieren que están consiguiendo justo lo contrario, porque están reduciendo significativamente las posibilidades de dejar de fumar. Además, según van haciéndose mayores, sus posibilidades de abandonar su vicio son cada vez más y más pequeñas", explica Tindle.

Los cigarros *light* fueron introducidos en el mercado estadounidense a finales de 1960 y ahora alrededor del 85% de los cigarros vendidos allí son *light* o ultralight. Se comercializa como un tabaco que tiene menos cantidad de alquitrán y nicotina que otros, pero eso sólo se demuestra cuando los fuman las máquinas de la fábrica de producción, que no analizan el verdadero nivel de nicotina.

Fuente: Elmundo.es
Autora: **Adriana Hernández**
11 de julio del 2006

Actividad física y tabaco

Nuestro experto opina

Fumar supone un factor de riesgo particularmente importante entre la población general; en muchos individuos se asocia al tabaquismo, una actividad laboral intensa, una vida sedentaria o una actividad física irregular, con la costumbre de hacer ejercicio físico de forma intensa, en los cortos periodos de descanso laboral y sin el entrenamiento necesario.

La práctica de una actividad física intensa supone un riesgo momentáneo para quien la realiza, ya que el organismo está sujeto a situaciones de máxima demanda, y es necesario un estado de salud óptimo para conseguir del deporte el beneficio esperado.

El aumento del número de practicantes de distintas actividades deportivas, en especial las carreras atléticas y el cicloturismo, ha sido considerable, pero lo más significativo es que una parte importante de estos deportistas tiene más de 35 años, presenta un incremento de ciertos factores de riesgo (tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial...) en ocasiones desconocidos, en otras, mal controlados, que pueden favorecer la aparición, en casos extraños, de accidentes cardiovasculares graves.

Fumar, debido a sus efectos perjudiciales, restringe las habilidades físicas al esfuerzo. Estas alteraciones en la respuesta del organismo son inducidas principalmente por la nicotina y el monóxido de carbono (CO).

A los fumadores activos, su hábito crónico les infiere alteraciones inmediatas en la función cardiaca. La nicotina causa una estimulación simpática mediante mecanismos centrales y periféricos. Los mecanismos mediados por el SNC incluyen la activación de los quimiorreceptores periféricos, particularmente los quimiorreceptores carotídeos, y efectos directos sobre el tronco del encéfalo y la médula espinal. Esta respuesta simpaticomimética a la nicotina, con la activación de los quimiorreceptores de los cuerpos aórtico y carotídeo, produce por vía refleja una vasoconstricción, taquicardia y un aumento de la presión arterial.

Los mecanismos periféricos incluyen la liberación de catecolaminas desde la médula suprarrenal y las terminaciones nerviosas vasculares. Fumar induce una descarga simpática, con un aumento significativo en la concentración plasmática de noradrenalina y de adrenalina.

Las respuestas cardiovasculares a la nicotina son suficientes, por si solas, para producir un desequilibrio que ponga en marcha una compensación óptima. Esto conlleva un incremento del trabajo cardiaco, que requerirá un aumento de la demanda de oxígeno por la misma actividad, y desembocará en un mayor riesgo de metabolismo anaeróbico del miocardio. A todo ello debe sumarse el efecto adicional del CO, que altera aún más el equilibrio entre la oferta y la demanda de oxígeno sobre un miocardio inestable.

Los efectos cardiovasculares de la nicotina y la actividad física son aditivos, como sucede con el efecto metabólico. La nicotina y la actividad física generan respuestas similares, tales como un incremento de la irritabilidad miocárdica, de la frecuencia cardiaca, de la frecuencia respiratoria y de la presión arterial, entre otras.

Los cambios cardiovasculares durante la actividad física parecen afectar a la disponibilidad de O_2 en los tejidos. Una posible explicación podrían ser los defectos de transferencia de oxígeno de los pulmones a la sangre arterial, la reducción del transporte de oxígeno debido a una disminución en el caudal cardiaco máximo y el deterioro de la redistribución del flujo sanguíneo a los tejidos durante el ejercicio debido a las sustancias vasoconstrictoras presentes en el humo de los cigarrillos (deterioro del efecto ß2-adrenérgico).

Además, la inhalación de CO provoca la formación de carboxihemoglobina (COHb) y la disminución de la oxihemoglobina (HbO_2). Esto produce una reducción en la capacidad de transporte del oxígeno de la sangre arterial, el desplazamiento de la curva de disociación de la oxihemoglobina hacia la izquierda debido al incremento de los niveles de HbCO y una resistencia al intercambio de O_2 que provoca una disminución en la oxigenación de los tejidos y el deterioro de la captación de oxígeno por los músculos activos. Todo esto genera fatiga muscular, taquicardia y taquipnea, y provoca una fatiga anormal y prematura.

Fumar, además de los cambios cardiovasculares, provoca hiperviscocidad de la sangre al aumentar los niveles de fibrinógeno, poliglobulia y una disminución en la capacidad de deformación de los eritrocitos. También tiene efectos a nivel metabólico, con una tendencia a la hipoglucemia, incremento de la lactacidemia y catabolismo más rápido de la vitamina C.

En los fumadores, por un mismo nivel de ejercicio, el trabajo cardiaco es más alto. De esta manera, en el organismo de un individuo fumador, ya sea deportista habitual o no, se desarrolla, por el consumo del tabaco, un falso esfuerzo o esfuerzo teórico que representa una circunstancia negativa añadida por el riesgo que comporta realizar una actividad física intensa. Además, el organismo del fumador está en unas condiciones iniciales poco convenientes debido a la acción tóxica de los productos de combustión.

La muerte repentina durante la práctica de ejercicio físico es más frecuente entre los fumadores, por lo que es necesario explicar la incompatibilidad entre el tabaco y el deporte. Si fumar en los momentos previos a realizar ejercicio no es aconsejable, aún lo es menos fumar inmediatamente después de terminar el ejercicio, momentos en los que la excitabilidad cardiaca está muy acentuada; así pues, es imprescindible retrasar al menos una hora la recuperación del hábito.

Dr. Agustí Comella
Departamento de Ciencias y Ciencias Sociales
Universidad de Vic (Barcelona)

Manifestaciones cutáneas del tabaquismo

Investigación de actualidad

Introducción

La piel y las mucosas sufren los efectos del tabaco, tanto de forma directa por contacto del humo como indirecta por la llegada de sustancias tóxicas nocivas por vía sanguínea.

El examen de la piel, dado su fácil acceso, puede ofrecernos un modelo asequible a partir del cual valorar de forma indirecta las consecuencias del tabaco sobre el organismo.

Para constatar estos hechos hemos realizado un estudio prospectivo consistente en la búsqueda de patología cutánea en los pacientes fumadores que hemos atendido en la consulta de atención primaria.

Materiales y métodos

A todos los pacientes que han acudido a la consulta de demanda durante el periodo-estudio (15 de agosto - 15 de septiembre) se les ha realizado una exploración cutánea (especialmente facial, manos y mucosa oral), además de una breve historia de fumador.

Tras el perceptivo permiso del paciente se han fotografiado las lesiones con una cámara fotográfica digital en la misma consulta.

Resultados

Xerosis, arrugas periorales, envejecimiento cutáneo, pigmentaciones por nicotina y lesiones precancerosas son las patologías cutáneas que hemos encontrado en el tiempo de estudio y que se reflejan iconográficamente.

Autores

A. Melguizo Béjar, N. Porta Aznárez, F. Gómez Bernal, I. Andrés Bergareche, J. San Juan Ruiz-Olalde y A. Supervía
Servicio Aragonés de la Salud
Facultad de Medicina
Universidad de Zaragoza

CONCLUSIONES

Consideramos de interés la exploración cutánea de los pacientes fumadores en aras de descubrir lesiones cutáneas cuya prevalencia es mayor o incluso específica de este grupo de población.

Psicopatología y adicción a la nicotina: un estudio correlacional

Investigación de actualidad

Introducción

Analizar la relación entre las alteraciones emocionales y diferentes dimensiones de la adicción al tabaco.

Materiales y métodos

Se analizaron los datos de una muestra de 100 fumadores que iniciaron tratamiento de deshabituación tabáquica y que contestaron una amplia batería de autoinformes que evaluaban diferentes dimensiones psicopatológicas y del consumo de tabaco. Se obtuvieron las correlaciones entre las diferentes escalas mediante el programa SPSS 11.0.

Resultados

Varias resultaron estadísticamente significativas ($p<01$): encontramos una asociación positiva entre la dependencia psicológica y gestual, y medidas de ansiedad social ($r=.335, p=.001$). Se asociaron de forma inversa la escala de proyección, que cuantifica las posibilidades de éxito en el abandono del tabaco, y diversas medidas de alteración emocional (BDI, STAI, escala de hostilidad del SCL-90-R) ($r=-363, p=.000$: $r=-.465, p=.000$; $r=-.254$, $p=.011$). Por último, mayores niveles de ansiedad y depresión se relacionaron con un peor balance decisional ($r=-.308, p=.002, r=-317, p=.001$).

CONCLUSIONES

Existe una asociación entre psicopatología afectiva y consumo del tabaco. Nuestros resultados sugieren la existencia de una relación compleja entre ambos problemas que requiere una investigación más sofisticada que la realizada hasta el momento, ya que se encuentran implicadas múltiples dimensiones psicopatológicas y de la adicción al tabaco.

Autores

C. Catalina Romero, R. Sacristán Sanz y M.J. Tenas López
Ibermutuamur / Madrid

Índice

¡No fumar, no comer! Esa es… / *El editorial*	1
Línea de Vida sin Tabaco / *La experiencia*	1
He dejado de fumar / *Mi viejo amigo*	2
Tabaco y humor	2
Tabaquismo y enfermedad / *Crítica literaria*	2
Qué opina la prensa / *Surgeron General. Se enfoca en…*	3
La prensa opina / *El tabaco "light" no ayuda…*	3
Actividad física y tabaco / *Nuestro experto opina*	4
Manifestaciones cutáneas de tabaquismo	
Psicopatología y adicción… / *Investigación de actualidad*	5
Cine y tabaco / *La actualidad de la filmoteca*	6
Congreso de Logroño / *La actualidad de la formación*	6
Recursos de internet	6
Contacto y suscripción gratuita	6

Edita

Hospital de Santa Maria

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Unitat de Tabaquisme Hospital de Santa Maria

Colaboran

Nicotinell® Nicotina

Unidad de Tabaquismo online
www.vidasintabaco.com

Universitat de Lleida

D.L.: L-119/2005

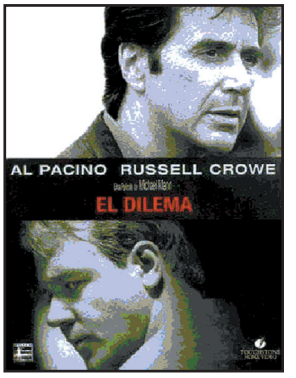
by www.lleidacreativity.com

Cine y tabaco

La actualidad de la filmoteca

Título: *"Smoking Room"*
Dirección: Roger Gual y Julio D. Wallovits
Duración: 117 min **Género:** drama **País:** España **Idioma:** español
Certificación: Argentina: 13 / España: 13 **Año:** 2002
Actores: Alex Brendemühl, Jordi Dauder, Mario Gas, Miguel Ángel González, Juan Loriente, Pep Molina

Sinopsis:
La sucursal española de una empresa americana se ve obligada a poner en vigencia la prohibición de fumar dentro de sus oficinas. A partir de ahora, quienes quieran fumar en horario laboral deberán hacerlo en la calle. Ramírez, uno de los empleados de esta pequeña oficina formada principalmente por hombres, decide empezar a reunir firmas contra lo que considera injusto. Lo que pretende Ramírez es que se utilice un despacho desocupado como sala de fumadores o *Smoking Room*, que dicen los americanos. Aparentemente todos están de acuerdo y le van a apoyar. Sin embargo, a la hora de la verdad los compañeros pondrán una serie de excusas para evitar formar parte de esta lista; en cambio, ninguno tendrá problema en inscribirse en otra, la de los que formarán un equipo para jugar un partido de fútbol contra los empleados de otra oficina.



Título: *"The Insider"*
Dirección: Michael Mann **Producción:** Pieter Jan Brugge y Michael Mann
Fotografía: Dante Spinotti
Música: Pieter Bourke, Lisa Gerard y Gaeme Revell
Duración: 151 min **Género:** Thriller / Drama
País: EE.UU **Idioma:** español **Año:** 1999
Calificación moral: No recomendada para menores de 13 años
Actores: Al Pacino, Russell Crowe, Christopher Plummer, Diane Venora, Philip Baker Hall, Lindsay Crouse, Debi Mazar, Stephen Tobolowsky, Colm Feore, Bruce McGill, Gin aGershon, Michael Gambon, Rip Torn, Lynne Thigpen, Hallie Kate Eisenberg.

Sinopsis:
Una tabaquera despide a Jeffrey Wigand, un ejecutivo que, aunque ha trabajado varios años en la empresa, no está de acuerdo con los métodos que practica. Jeffrey se pone en contacto con Lowel Bergman, productor del prestigioso informativo de la CBS *60 minutos*, y le dice que tiene pruebas de que las compañías tabaqueras utilizan en la fabricación de cigarrillos ciertos aditivos que incrementan la adicción al tabaco y que uno de ellos es cancerígeno.

Congreso de Logroño / *Del 26 al 28 de octubre de 2006*

La actualidad de la formación

VI CONGRESO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

Recursos de internet

Toda la información en un clic

www.msc.es
Web del Ministerio de Sanidad y Consumo. En el apartado de protección de la salud, se ofrece información específica sobre el tabaco. Por ejemplo, guía para dejar de fumar, legislación nacional, enlaces y un programa propio para dejar de fumar.

www.aecc.es
Web de la Asociación Española contra el Cáncer. En el apartado de prevención encontramos una sección nueva, "Sin tabaco", donde se ofrece información relevante sobre distintos aspectos del tabaquismo, información legal y lugares sin humo, información para profesionales y artículos de interés sobre tabaquismo.

www.who.int/topics/tobacco/es/index.html
En esta página de consulta hay enlaces de descripciones de actividades, informes, noticias y eventos, así como datos para entrar en contacto con los diversos programas y oficinas de la OMS que se ocupan del tema, y los asociados que colaboran con ellos. Asimismo, figuran enlaces hacia sitios web y temas relacionados.

www.gencat.net/salud
Página del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Esta página nos ofrece diversa información referente a distintos ámbitos de la salud. En la sección de profesionales, encontramos la opción referida al tabaquismo que contiene epidemiología, publicaciones, legislación, enlaces de interés nacionales y enlaces de interés internacionales.